

## إساءة معاملة أطفال الشوارع وعلاقتها بالاكتئاب

دكتورة/ نبيلة الشوربجي

مدرس علم النفس – قسم العلوم النفسية

كلية رياض الأطفال – جامعة الفيوم – مصر

**الأهداف:** هدف الدراسة الحالية الكشف عن طبيعة العلاقة بين إساءة معاملة أطفال الشوارع وبين شعورهم بالاكتئاب لدى عينة قوامها 46 من أطفال الشوارع بمحافظة الفيوم، المنهج: استعين بكل من مقياس إساءة معاملة أطفال الشوارع من إعداد الباحثة، ومقياس الاكتئاب المعدل لغريب عبد التفاح (1995) من إعداد الباحثة، أظهرت النتائج: وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين إساءة معاملة أطفال الشوارع من الجنسين وبين الاكتئاب عند مستوى معنوية 0.01، 0.05، وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين على أبعاد الإساءة لصالح الذكور عن الإناث، حيث بلغ متوسط الدرجة الكلية للذكور في الإساءة 107,32 وبالنسبة للإناث وصل المتوسط العام للدرجة الكلية للإساءة 104,2 وإلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين على أبعاد الاكتئاب لصالح الذكور عن الإناث حيث بلغ متوسط الدرجة الكلية عند الذكور في الاكتئاب 27,63 وبالنسبة للإناث بلغت 27,48.

## Street Children Abuse and its Relationship to the Depression

Nabila El-Shorbagy, Ph.D.

Lecture of Psychology – Department of Psychological Sciences  
Faculty of Kindergarten - Fayoum University Egypt

**Objectives:** this study aimed at discovering the nature of relationship between street children abuse and their Depression. 46 street children from the governorate of El-Fayoum. **Method:** Two scales of street children abuse prepared by the researcher and depression (Likened) ghraib abd El-Fattah (1995) prepared by the researcher. **Results:** The study revealed that there is a strong statistical Relationship between street children abuse of both genders and the depression at level of 0.01 and 0.05. The study also revealed that there is a difference between genders on Physical Abuse dimension as males scored higher than females (Mean score on total Physical Abuse score was 107.32; and that for females was 104.2. It was also found that males scored higher than females on the total depression score: (Mean total Depression score for males was 27.63; and that for females was 27.48.

## مقدمة:

وقد تكون الإساءة نفسية من خلال الرفض أو العزل والتخويف والسخرية والصراخ في وجه الطفل وسبه.(علي عبدالرحمن، 2006: ص 27)، والتقليل من شأن الطفل وتجاهله والسماح له بتعاطي المخدرات والسجائر.

كما يتم تعرضهم للإساءة الجنسية وتتمثل في تعرضهم للاستغلال الجنسي والاعتصاب، حيث يُفرض على هؤلاء الأطفال الممارسات الجنسية أثناء عملهم مع الباعة الجائلين أو داخل الورش، أو من جانب العصابات أو الأفراد المستغلين ضعفهم لصغر سنهم، وعدم قدرتهم على مواجهة الإساءة الجنسية، ويساعد على ذلك تدني ظروفهم الاجتماعية، وافتقارهم للرعاية الأسرية التي تجعلهم غير واعين لمدى خطورة هذه الممارسات التي تؤدي إلى إصابة هؤلاء الأطفال بمرض نقص المناعة(الإيدز)، والأمراض التناسلية (الزهري والسيلان ...) وحالات الحمل غير الشرعي وإدمان المخدرات، ويؤدي ذلك إلى فقدانهم الثقة بالآخرين والإحساس بالعار واننبذ من المجتمع والشعور بالاكتئاب الذي يدفعهم إلى الانتحار. (نبيلة الشوربجي، 2007: ص 85 - 86).

يمثل أطفال الشوارع يمثلون مشكلة تضاف إلى قائمة المشكلات التي تجتهد مصر في اجتيازها، حيث وصل عددهم في مصر الآن إلى أكثر من 2 مليون طفل مازال مشرداً لغياب الرعاية الأسرية والمجتمعية، وتتبدى خطورة هذه المشكلة على أمن مصر في أن من رحمها تنمو مظاهر سلوكية خطيرة من بينها إدمان المخدرات والجريمة والعنف والعدوان نظراً لكونهم فئة مستهدفة، كما يسهل استقطابهم لممارسة الأشكال المختلفة للانحراف، فهم يمثلون فئة من الفئات الضعيفة التي تخلت عنهم أسرهم في سن مبكرة فأصبح الشارع هو المأوى الوحيد لهم وبذلك امتلأت الشوارع بكثير من الأطفال يطلقون على أنفسهم "السوس" يحاولون كسب قوتهم، لتحضنهم ليلاً الشوارع والطرقات والكباري والأماكن المهجورة، وسط فئات من الأقوياء التي لا ترحم. (نبيلة الشوربجي 2007: ص 25).

ويتعرض هؤلاء الأطفال إلى أسوأ أنواع المعاملة سواء كانت من الرفقاء بالشارع، أو من جانب أصحاب الأعمال كإجبارهم على العمل الشاق، وتعذيبهم أحياناً بغرض تعليمهم بعض الحرف. (أحمد صديق، 1995: ص 27).

## مشكلة الدراسة:

الشوارع القدامى المقيمين بالشارع، وأن البطالة والعنف الأسرى والفقر تدفع بالأطفال الأيتام والمعرضين للخطر إلى ترك المنزل والخروج للشارع ويعرضهم ذلك للإساءة الجسدية البالغة والاستغلال الجنسي، ويدفعهم ذلك إلى إدمان المخدرات وممارسة البغاء والوقوع في الجريمة. (Sumaiya, 2001) (Huang, Barreda, Mendoza, Guzman, et al., 2004) (Serumaga, Agnes & Philip, 2006). وتوصلت دراسة أطفال خارج نطاق الخدمة إلى أن الاعتداءات البدنية من قبل الزملاء على أطفال الشوارع ذكور وإناث بلغت 30%، وممارسة أطفال الشوارع الذكور للجنس مع نفس الجنس بلغت 78.9%، بينما ممارسة الجنس مع جنس مغاير 100% للإناث، 10.5% للذكور. (مكتب مستشارو الإدارة والتحليل "سباتك" بالتعاون مع عدة شركاء، 2005). وأشار أحد التقارير الصادرة عن مركز الأرض لحقوق الإنسان بمصر إلى تعرض أطفال الشوارع لـ 3069 جريمة مختلفة، حيث قُتل 133 طفل منهم 88 ذكراً، 45 أنثى، وتم هتك عرض 275 ذكراً، 125 أنثى، واغتصاب 1230 فتاة من فتيات الشوارع، وتعذيب 21 ذكراً، 7 فتيات، كما تم خطف 40 ذكراً وأنثى لاستخدامهم في

يوجد في الدراسات النفسية بحوث تناولت تعرض أطفال الشوارع للاكتئاب، وتوصلت نتائج الدراسات السابقة إلى إصابة أطفال الشوارع بالعديد من المشكلات النفسية مثل القلق والاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات والشعور بالاكتئاب لدى أطفال الشوارع المتعاطين للمخدرات بدرجة أعلى من الأطفال الذين لديهم المأوى. (Jutkowitz, Spielman Koenler, Lohani et al., 1997) (Menke & Wagner, 1997) (Buckner, Bassuk & Weinreb, 1999) (Kristin, 2009) وأوضح تقرير منظمة الصحة العالمية عام 2000 للمرحلة الأولى من مشروع استخدام أطفال الشوارع للمواد المخدرة أن هؤلاء الأطفال تعرضوا لمختلف الانتهاك الجنسي والجسمي في فترة الثلاث أشهر الأولى من تركهم لذويهم سواء ممن يكبرونهم، أو من جانب من يرأسهم في العمل، مع إصابتهم بالأمراض النفسية والعقلية وتعرضهم للاكتئاب، وانتشار حالات الانتحار بينهم (هيام علي، 2002: ص 61).

كما تشير نتائج الدراسات المتعلقة بإساءة معاملة أطفال الشوارع إلى أن الأطفال المتخلى عنهم أسرهم أكثر تعرضاً لمخاطر الإساءة الجسمية والجنسية عن أطفال

عمليات إجرامية، وأن 85% من هذه الجرائم ارتكبتها أفراد ينتمون إلى فئات دنيا من المجتمع، وأن حوادث العنف التي تعرض لها الأطفال في 6 أشهر فقط 349 حادثة منها 106 حالات اعتداء جنسي، 66 حالة عنف بدني.

المتوسط. E: 2009. أطفال الشوارع ثمرة مجتمع يزداد وحشية/ أطفال الشوارع، mht. 18/1/2010.

وفي ضوء ما سبق يتضح لنا مدى خطورة الإساءة التي يتعرض لها أطفال الشوارع في مصر، وبالرغم من ذلك لم نجد الاهتمام الكافي من جانب الدولة ومن جانب الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين للوقوف على أسباب إساءة معاملة أطفال الشوارع ووضع الحلول لها، فضلاً عن النقص الملحوظ في الدراسات العربية والبحوث المحلية والأجنبية التي تناولت العلاقة بين إساءة معاملة أطفال الشوارع والاكتئاب النفسي لهم.

#### أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين إساءة معاملة أطفال الشوارع وبين شعورهم بالاكتئاب.

وقد تحددت مشكلة الدراسة في تساؤل واحد رئيس هو :

ما العلاقة بين إساءة معاملة أطفال الشوارع وشعورهم بالاكتئاب؟

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيس عدة تساؤلات فرعية:

1- هل هناك علاقة بين إساءة معاملة أطفال الشوارع من الجنسين وبين شعورهم بالاكتئاب؟

2- هل هناك علاقة بين تعرض أطفال الشوارع للإساءة البدنية وبين شعورهم بالاكتئاب؟

3- هل هناك علاقة بين تعرض أطفال الشوارع للإساءة الانفعالية وبين شعورهم بالاكتئاب؟

4- هل هناك علاقة بين تعرض أطفال الشوارع للإساءة الجنسية وبين شعورهم بالاكتئاب؟

5- هل هناك فروق بين إساءة معاملة أطفال الشوارع وشعورهم بالاكتئاب وفقاً للجنس؟

#### المفاهيم الإجرائية للدراسة:

أطفال الشوارع: Street Children<sup>1</sup>:

ويقصد بهم الأطفال (ذكور- إناث) المعرضون للخطر أو الانحراف وبتراوح أعمارهم ما بين 9-18 سنة، والمقيمون بالشارع بصورة دائمة أو شبه دائمة، وعلاقتهم منقطعة بأسرهم، ويعتمدون على حياة الشارع، ويعملون بأعمال حرفية أو أعمال غير مستقرة، ويمارسون التسول،

(1) Homeless

وتعتبر هذه الأعمال مصدر دخل رئيس لهم. ويعيشون دون حماية أو رعاية أو رقابة أو إشراف من جانب أشخاص بالغين، وليس لديهم دخل ثابت، ويعيشون على هامش المجتمع". (السيد غنيم؛ سعيد ناصف، 2000:ص19). بالعشوائيات بالفيوم، فيمثل وجودهم أحد مظاهر الإساءة والإهمال والظلم والقسوة، ويترددون على جمعية تنمية المجتمع الإسلامي بالشيخ موسى بمحافظة الفيوم.

2- الإساءة الانفعالية: Emotional Abuse: الزملاء - الأشخاص الكبار - الآخرين مثل الكدمات والحروق وإصابات الرأس، والكسور والإصابات الداخلية والتمزقات". (حسين فايد، 2005: ص335). والضرب بالبوكس في الوجهة والضرب بالقدمين.

ويقصد بها ما يلحق بطفل الشارع من أذى "بإستخدام تهديدات لفظية متزايدة، وسخرية، وتعليقات مهينة شخصيًا، وعبارات ازدرائية وتهديدات" (حسين فايد، 2006: ص20). من جانب (صاحب العمل - الزملاء - الأشخاص الكبار - الآخرين) مثل التقليل من شأنه، والسخرية منه والتهديد بالقتل، والطرده من العمل، والمعاقرة بعيوبه، والسب، وإرغامه على تعاطي المخدرات والسجائر.

إساءة معاملة طفل الشارع: Street Child Abuse: "كل ما من شأنه أن يعوق نمو طفل الشارع (ذكرًا - أنثى) من 9-18 سنة نموًا كاملاً سواء أكان بصورة متعمدة أم غير متعمدة ممن يتعاملون معه، ويتضمن ذلك الإتيان بعمل يترتب عليه إيقاع ضرر مباشر لطفل الشارع كالإيذاء البدني، أو العمالة المبكرة أو اتخاذ إجراءات من شأنها أن تتجاهل أو تحول دون إشباع حاجات الطفل التربوية والنفسية والجسمية، وتوفير الفرص المناسبة لنموه نموًا سليماً. (عماد مخيمر؛ عماد عبد الرازق، 2004: ص9).

وتشمل الإساءة الأبعاد التالية:

1- الإساءة البدنية: Physical Abuse: ويقصد بها ما يلحق بطفل الشارع من أذى بجسمه من جانب صاحب العمل -

3- الإساءة الجنسية: Sexual Abuse: ويقصد بها أي سلوك جنسي بين الطفل وغيره سواء كان من قبل راشد أو مراهق أو طفل (كلير فهيم، 2006: ص 27) يهدف إلى إشباع حاجة الآخر وإرضائه، وإرغامه على ممارسة الجنس معه، ويشتمل على تعرض الطفل لمضايقات جنسية مثل لمس أعضائه الجنسية دون رغبته، ومشاهدته للصور والمجلات والأفلام الجنسية من قبل الأشخاص الكبار وزملائه، مع اغتصابه

جنسياً فضلاً عن ممارسته العادة السرية مع الآخرين ... مما يمثل انتهاكاً لحرمة الطفل.

### الاكتئاب:

### 3- اضطرابات جسمية: Somatic Disorders:

ويقصد بها التغيرات الجسمية التي تطرأ على طفل الشارع، وتتمثل في اضطرابات النوم، وانخفاض الشهية للطعام، والشعور بالإجهاد، والقلق الشديد من الآلام والأوجاع.

### 4- اضطرابات تقدير الذات: Self - Esteem Disorders:

ويقصد بها كراهية طفل الشارع لذاته ولومها، وإحساسه بالفشل والإحباط والتقليل من قيمة الذات.

### 5- اضطرابات السلوك: Behavior Disorders:

ويقصد بها قيام طفل الشارع بالتصرفات الخاطئة تجاه الآخرين وعدم طاعته لهم، وقيامه بالتورط في المشاكل معهم، فضلاً عن شعوره بالوحدة والعزلة الاجتماعية، وإحساسه بأنه غير محبوب من الآخرين.

### فروض الدراسة:

1- توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين درجات أطفال الشوارع من الجنسين على مقياس إساءة معاملة أطفال الشوارع وبين درجاتهم على مقياس الاكتئاب.

2- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال الشوارع من

"ويعرف مصطلح الاكتئاب<sup>(1)</sup>: أنه عرض عبارة عن شعور ذاتي بالحزن أو أنه حالة مزاجية تعني الشعور باليأس، وقد يشير إلى زملة أعراض مرضية يقترن فيها المزاج المكتئب أو العيوس بعدة أعراض أخرى مثل الشعور بالتعب والإرهاق وفقدان الطاقة والحيوية والنشاط، والمعاناة من صعوبات في النوم وفقدان الشهية". (Oltmanns & Emery, 1998: P.679)

ويقصد بالاكتئاب لأطفال الشوارع:

حالة مزاجية يشعر بها طفل الشارع من 18-9 سنة (ذكراً - أنثى) تتسم بمجموعة من الأعراض الاكتئابية<sup>2</sup> والتي تصف حالته في الأسبوعين الأخيرين وتتمثل في:

### 1- اضطرابات المزاج: Mood Disorders:

ويقصد بها شعور طفل الشارع بالحزن، والتشاؤم، والقلق التشاؤمي، والتفكير في الانتحار.

### 2- اضطرابات الدافعية: Motivational Disorders:

ويقصد بها شعور طفل الشارع بفقدانه الاستمتاع بالأشياء، وانخفاض الدافعية

(1) Depression

(2) Depressive Symptoms

مستوى العينة ككل، وكان متوسط عمر الذكور 14,26 بانحراف معياري 2,14، وكان متوسط عمر الإناث 14,81 بانحراف معياري 2,25، المترددين على جمعية تنمية المجتمع بالشيخ موسى بمحافظة الفيوم، وبلغ عددهم 46 طفلاً وطفلة مقسمين إلى 19 طفل، 27 طفلة، وجميعهم علاقتهم بأسرهم منقطعة، في الفترة من يناير إلى إبريل 2010، وقد وقع اختيار الباحثة على جمعية تنمية المجتمع الإسلامي بالشيخ موسى بمحافظة الفيوم<sup>1</sup>، لأنها الجمعية الوحيدة على مستوى محافظة الفيوم التي تتعامل مع أطفال الشوارع وبها مدرسة صديقة لأطفال الشوارع تقوم بتعليمهم ورعايتهم صحياً واجتماعياً لفترة من الوقت يومياً، ومن الصعوبات التي واجهت الباحثة صعوبة مقابلة أفراد عينة الدراسة بالجمعية لأنهم يعملون بالشارع، الأمر الذي دفع الباحثة والأخصائيين الاجتماعيين للنزول في الشارع لمقابلة هؤلاء الأطفال، ولو حظ أن أصحاب العمل بالشارع يقومون بضرب

الجنسين على مقياس الاكتئاب بعد تعرضهم للإساءة البدنية لصالح الذكور عن الإناث. 3- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال الشوارع من الجنسين على مقياس الاكتئاب بعد تعرضهم للإساءة الانفعالية لصالح الذكور عن الإناث. 4- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال الشوارع من الجنسين على مقياس الاكتئاب بعد تعرضهم للإساءة الجنسية لصالح الذكور عن الإناث. حدود الدراسة:

- 1- المجال البشري: 46 طفل شارع (ذكراً - أنثى) من 9-18 سنة.
  - 2- المجال المكاني: جمعية تنمية المجتمع الإسلامي بالشيخ موسى بمحافظة الفيوم.
  - 3- المجال الزمني : من 9/1/2009 إلى 2010/5/25.
- الإجراءات المنهجية للدراسة:
- منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي والمسح الاجتماعي بطريقتي الحصر الشامل والعينة.

#### عينة الدراسة:

تم اختيار 46 ذكراً وأنثى من أطفال الشوارع باستخدام العينة العشوائية العمدية في الشريحة العمرية 9-18 سنة بمتوسط قدره 14,58 وانحراف معياري 2,20 على

1 ( تتوجه الباحثة بالشكر للأستاذ المهندس فاروق رجب محمود رئيس مجلس إدارة جمعية تنمية المجتمع الإسلامي بالشيخ موسى (خادم الجمعية) ببناء علمي، رغبته لتفضله بالسماح للباحثة بتطبيق البحث بالجمعية وتسهيل جميع الإجراءات لها، كما تتوجه بالشكر إلى الأستاذ محمد عبد الوهاب هارون الأخصائي الاجتماعي بالمدرسة الصديقة لأطفال الشوارع بالجمعية، والأستاذ أشرف محمد السيد المدارس بالمدرسة الصديقة، والأستاذة نبيلة سيد ربيع الأخصائية الاجتماعية بالجمعية، والأستاذة سحر إبراهيم سيد الرائدة الريفية بمديرية التضامن الاجتماعي بمحافظة الفيوم لمساعدتهم للباحثة أثناء قيامها بتطبيق الدراسة ومقابلة الأطفال بالجمعية، وبغزة مأمون لمقابلة الإناث والذكور بالشارع.

الأطفال أثناء مقابلتهم للباحثة والأخصائيين، وترتب على ذلك صغر حجم عينة الدراسة، ومنع بعض الأطفال من التحدث معهم، والجدول رقم (1) يوضح خصائص أفراد وأدى ذلك إلى تعرض الباحثة والأخصائيين عينة الدراسة. للخطر، الأمر الذي دفع الباحثة للاستعانة بالرائدة الريفية لاستكمال دراستها بالشارع،

#### جدول رقم (1)

خصائص أفراد عينة الدراسة من حيث السن، والمهنة، والحالة التعليمية

المتغير	ك	%
أ- السن:		
9 سنوات - 12 سنة	3	6,25%
12 سنة - 15 سنة	20	43,48%
15 سنة - 18 سنة	23	50%
المجموع	46	100%
ب- المهنة:		
أعمال غير مستقرة	10	21,73%
التسول	2	4,34%
أعمال مستقرة	34	73,93%
المجموع	46	100%
ج- الحالة التعليمية:		
أمي	21	45,67%
ابتدائي	17	36,95%
إعدادي	7	15,21%
ثانوي	1	2,17%
المجموع	46	100%

أدوات الدراسة: ويتكون هذا المقياس من 43 عبارة لكل سوف يتم تناول أدوات الدراسة كما يلي : بعد من الأبعاد الفرعية للإساءة تقيس 1- مقياس إساءة معاملة أطفال Street Children Abuse الانفعالية 1-16، والإساءة الجنسية 1-13، ويتم الإجابة على الأبعاد الفرعية وفقاً Scale:



لثلاث مستويات دائماً، أحياناً، نادراً، وتناسبها على التوالي الدرجات 3، 2، 1، وكانت الدرجات التي حصل عليها أطفال الشوارع من الجنسين على مستوى العينة ككل تتراوح ما بين أقل درجة 88، وأعلى درجة 139 بمتوسط 105,50 وانحراف معياري 9,429، فالدرجات التي تقل عن 105,50 منخفضة الإساءة، والدرجات التي تزيد عن 105,50 مرتفعة الإساءة، وقد قامت الباحثة بفحص مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين (آمال عبد السميع، 2005)، واستبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة (عماد مخيمر؛ عماد عبد الرازق، 2004)، وبعد

تطويرها للعبارة بالمقياسين لكي تتماشى مع طبيعة أطفال الشوارع، قامت بوضع مقياس إساءة معاملة أطفال الشوارع بفروعه الثلاثة متضمناً عبارات الإساءة. ثبات المقياس:

تم إجراء ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار، بفارق أسبوعين بين التطبيق وذلك على عينة قوامها (12) طفلاً "ذكراً" من أطفال الشوارع المترددين بصفة دائمة على جمعية تنمية المجتمع بالفيوم نظراً لصعوبة الحصول على الإناث لعدم انتظامهن بالحضور في الجمعية لقياس الثبات عليهن، الأمر الذي ترتب عليه اختيار العينة من الذكور فقط لقياس الثبات عليهم.

### جدول رقم (2)

ثبات مقياس إساءة معاملة أطفال الشوارع

باستخدام إعادة التطبيق من خلال معامل بيرسون على الذكور  $n = 12$

المتغير	معامل الارتباط
الإساءة البدنية	0,774**
الإساءة الانفعالية	0,629**
الإساءة الجنسية	0,732**
الدرجة الكلية للإساءة	0,669**

ويمكن القول أن مقياس إساءة معاملة أطفال الشوارع يتمتع بثبات جيد. كما تم حساب ثبات المقياس بطريقة معامل "ألفا" كرونباخ، ووجد أن قيمة "ألفا" لمقياس الإساءة بدرجاته الكلية ذات دلالة إحصائية على مستوى العينة ككل  $n = 46$ ، فبلغت 0,771 وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائياً، ووجد أن قيمة "ألفا" للأبعاد الفرعية لمقياس الإساءة الثلاثة الإساءة البدنية، والإساءة الانفعالية، والإساءة الجنسية ذات دلالة إحصائية على مستوى العينة ككل فبلغت قيمة "ألفا" على التوالي

المقياس في شكله النهائي وأصبح صالحاً للتطبيق.

2- مقياس الاكتئاب (المعدل) لأطفال الشوارع: Street Children Depression Scale (likened)

وقد استخدمت الباحثة مقياس الاكتئاب (د) للصغار CDI بالصورة العامة (غريب عبد الفتاح، 1995)، ويتكون هذا المقياس من 27 مجموعة من العبارات تغطي خمسة أبعاد فرعية من الأعراض الاكتئابية وهي: اضطرابات المزاج مثال: بأبقى حزين أحياناً، بأبقى حزين في أوقات كثيرة، بأبقى حزين طوال الوقت<sup>2</sup>، واضطرابات الدافعية، اضطرابات جسمية، اضطرابات تقدير الذات، اضطرابات السلوك، وتتكون كل مجموعة من ثلاث عبارات على أن يقوم المفحوص باختيار إحداها، ويطلب من الطفل أن يختار عبارة واحدة من كل مجموعة والتي تصف حالته خلال الأسبوعين الأخيرين، وكانت الدرجات التي حصل عليها أطفال الشوارع (ذكور - إناث) على مستوى العينة ككل تتراوح ما بين أقل درجة 10، وأعلى درجة 38، بمتوسط 27,54 وانحراف معياري 5,345 فالدرجات التي تقل عن 27,54 منخفضة الاكتئاب، والدرجات التي تزيد عن 27,54 مرتفعة الاكتئاب، وتبدأ نصف مجموعات العبارات بالاختيار الذي يعكس أعلى درجة 0، 1، 2. وهي العبارات التي

0,757، 0,749، 0,756، وهي معاملات ثابتة ومرتفعة ودالة إحصائياً، وتشير هذه المعاملات على ثبات الاتساق الداخلي على عبارات الأبعاد الفرعية لمقياس الإساءة وبين الدرجة الكلية للمقياس.

#### صدق المقياس:

تم صياغة 54 عبارة تناولت مظاهر متعددة لإساءة معاملة أطفال الشوارع، وتم عرضها على مجموعة من المحكمين في مجال علم النفس والصحة النفسية<sup>(\*)</sup>. وتم حذف وتعديل للعبارات التي اتفق عليها المحكمين بنسبة 90%، وتم إضافة عبارة يسبني الآخرون بأهلي، مع مراعاة وجود ترابط بين هذه العبارات وبين التعريف الإجرائي للدراسة، فأصبح عدد العبارات 43 عبارة بعد التعديل<sup>(1)</sup>، وبذلك تم وضع

(\*) أسماء المحكمين:

- أ.د نبيل عبد الفتاح: أستاذ الصحة النفسية المتفرغ بكلية التربية جامعة عين شمس.
  - أ.د مديحة العربي: أستاذ علم النفس بكلية التربية جامعة الفيوم.
  - أ.د فؤادة محمد هدية: أستاذ علم النفس ورئيس قسم الدراسات النفسية بمعهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.
  - أ.د إيمان محمد صبري: أستاذ علم النفس ورئيس قسم علم النفس كلية الآداب جامعة الفيوم.
  - أ.د نادر فتحي قاسم: أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم الصحة النفسية - كلية التربية جامعة عين شمس.
  - أ.د أسماء السمرسي: أستاذ علم النفس بمعهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس.
  - أ.د أسماء الجبري: أستاذ علم النفس بمعهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس.
  - أ.د محمد إبراهيم عيد: أستاذ الصحة النفسية - كلية التربية جامعة عين شمس.
  - أ.د. حسام إسماعيل هيبه: أستاذ الصحة النفسية المساعد - كلية التربية جامعة عين شمس.
  - د. إيمان لطفي: مدرس الصحة النفسية كلية التربية جامعة عين شمس.
- <sup>(1)</sup> الرجوع إلى الملحق رقم (1) جدول رقم (1) يوضح عبارات الإساءة بعد التعديل.

<sup>(2)</sup> لمزيد من التفاصيل برجاء الرجوع إلى الجدول رقم (3) ص 12، والملحق رقم (4) مقياس الاكتئاب المعدل في شكله النهائي.

تحمل الأرقام (1-3-4-6-9-12-14-17-19-20-22-23-26-27) وتبدأ الباقي المجموعات بالعبارات التي تعكس أقل شدة للعرض 0، 1، 2، وهي العبارات التي تحمل الأرقام (2-5-7-8-10-11-13-15-16-18-21-24-25) وقد استخدمت

الباحثة هذا المقياس لتناسبه مع المستوى التعليمي لأطفال الشوارع (أمي - ابتدائي)، والعمر الزمني لهم 9-18 سنة، وقامت بإجرائه فردياً، والجدول رقم (3) يوضح الأبعاد الفرعية لمقياس الاكتئاب.

### جدول رقم (3)

الأبعاد الفرعية للأعراض الاكتئابية لمقياس الاكتئاب (د) وأرقام بنودها كما وردت في الصورة النهائية للمقياس

المجموع	أرقام البنود كما وردت بالمقياس	الأبعاد الفرعية للأعراض الاكتئابية للمقياس
4	10-6-2-1	اضطرابات المزاج
5	23-21-15-13-4	اضطرابات الدافعية
5	19-18-17-16-14	اضطرابات جسمية
6	24-11-9-8-7-3	اضطرابات تقدير الذات
7	27-26-25-22-20-12-5	اضطرابات السلوك

ثبات المقياس: الحصول على الإنث من ناحية، ومن ناحية أخرى لكون هذه الجمعية إسلامية لا ترحب بوجود الذكور مع الإنث في فصل واحد، حيث يوجد بالجمعية فصل واحد فقط لتعليم أطفال الشوارع.

تم إجراء ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار بفارق أسبوعين بعد التطبيق، وذلك على عينة من الذكور قوامها (12) طفل "ذكراً" من أطفال الشوارع المترددين بصفة دائمة على جمعية تنمية المجتمع بالفيوم، نظراً لصعوبة

#### جدول رقم (4)

ثبات مقياس الاكتئاب (المعدل)

باستخدام إعادة التطبيق من خلال معامل بيرسون على الذكور = 12

المتغير	معامل الارتباط
اضطرابات المزاج	**0,767
اضطرابات الدافعية	**0,865
اضطرابات جسمية	**0,774
اضطرابات تقدير الذات	**0,838
اضطرابات السلوك	**0,876
الدرجة الكلية للاكتئاب	**0,922

ويمكن القول أن مقياس الاكتئاب (المعدل) الفرعية لمقياس الاكتئاب وبين الدرجة يتمتع بثبات مرتفع.

صدق المقياس:

قامت الباحثة بعرض مقياس الاكتئاب (د) للصغار بالصورة العامة لغريب عبد الفتاح المكون من 27 مجموعة، على مجموعة المحكمين السابق الإشارة إليهم، وقامت بعد ذلك بتعديل في صياغة بعض العبارات التي اتفق عليها المحكمين بنسبة 90% لكي تتماشى مع طبيعة أطفال الشوارع ومع التعريف الإجرائي للدراسة<sup>(1)</sup>، وبذلك تم وضع المقياس في شكله النهائي وأصبح صالح للتطبيق.

كما تم حساب ثبات المقياس بطريقة معامل "ألفا" كرونباخ، ووُجد أن قيمة "ألفا" لمقياس الاكتئاب (المعدل) بدرجاته الكلية ذات دلالة إحصائية على مستوى العينة ككل ن=46، فبلغت 0,762 وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائياً، ووُجد أن قيمة "ألفا" للأبعاد الفرعية لمقياس الاكتئاب الخمسة اضطرابات المزاج، واضطرابات الدافعية، اضطرابات جسمية، اضطرابات تقدير الذات، اضطرابات السلوك ذات دلالة إحصائية على مستوى العينة ككل، فبلغت قيمة "ألفا" على التوالي 0,790، 0,801، 0,789، 0,786، 0,785 وهي معاملات ثابتة ومرتفعة ودالة إحصائياً، وتشير هذه المعاملات على ثبات الاتساق الداخلي على عبارات الأبعاد

<sup>(1)</sup> انظر الملحق رقم (1) جدول رقم (2) بوضوح عبارات الاكتئاب بعد التعديل.

## الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- معامل الارتباط (بيرسون).

- ألفا كرونباخ.

- اختبار (ت) T-Test .

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

## نتائج الدراسة ومناقشتها:

### نتيجة الفرض الأول:

- توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين درجات أطفال الشوارع من الجنسين على مقياس إساءة معاملة أطفال الشوارع وبين درجاتهم على مقياس الاكتئاب.

وقد استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون لقياس هذه العلاقة وتبين:

- وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين أطفال الشوارع من الجنسين على مستوى العينة ككل  $N=46$  على الدرجة الكلية لمقياس الإساءة، وبين الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب عند مستوى 0,05، وكانت هذه العلاقة معنوية بدرجة ثقة 95%، حيث بلغت قيمة معامل بيرسون  $R=0,321$ .

- وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين أطفال الشوارع من الجنسين على مستوى العينة ككل بين الدرجات الكلية للأبعاد الفرعية لمقياس الإساءة، البدنية، والاتفالية، والجنسية وبين الدرجة الكلية لمقياس الإساءة، عند مستوى معنوية

0,01، وكانت هذه العلاقة معنوية بدرجة ثقة 99%، حيث بلغت قيمة معامل بيرسون على هذه الأبعاد على التوالي  $R=0,823$ ، 0,869، 0,769

- وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين أطفال الشوارع من الجنسين على مستوى العينة ككل بين الدرجات الكلية للأبعاد الفرعية لمقياس الاكتئاب، اضطرابات المزاج، اضطرابات الدافعية وبين الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب، عند مستوى معنوية 0,01، وكانت هذه العلاقة معنوية بدرجة ثقة 99%، حيث بلغت قيمة معامل بيرسون على هاتين البعدين على التوالي  $R=0,697$  0,568، ولوحظ وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين أطفال الشوارع من الجنسين على مستوى العينة ككل بين الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب وبين الدرجة الكلية على بعد الإساءة البدنية عند مستوى معنوية 0,05، وكانت هذه العلاقة معنوية بدرجة ثقة 95% حيث بلغت قيمة معامل بيرسون 0,353

- كما تبين وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين أطفال الشوارع من الذكور  $N=19$  بين الدرجة الكلية لمقياس الإساءة وبين الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب عند مستوى معنوية 0,01، وكانت هذه العلاقة معنوية بدرجة ثقة 99%، حيث بلغت قيمة معامل

بيرسون  $r = 0,744$ ، وقد لوحظ وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لمقياس الإساءة، وبين الدرجة الكلية على الأبعاد الفرعية لمقياس الاكتئاب اضطرابات تقدير الذات، اضطرابات السلوك عند مستوى معنوية  $0,01$ ، وكانت هذه العلاقة معنوية بدرجة ثقة  $99\%$  حيث بلغت قيمة معامل بيرسون على هاتين البعدين على التوالي  $r = 0,716; 0,617$ .

- وتبين وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الذكور  $n = 19$  من أطفال الشوارع بين درجات الذكور على الأبعاد الفرعية لمقياس الاكتئاب وبين الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب على الأبعاد اضطرابات المزاج، اضطرابات جسمية، اضطرابات تقدير الذات، اضطرابات السلوك، عند مستوى معنوية  $0,01$ ، وكانت هذه العلاقة معنوية بدرجة ثقة  $99\%$ ، حيث بلغت قيمة معامل بيرسون على هذه الأبعاد على التوالي  $r = 0,694; 0,624; 0,840; 0,697; 0,723$ ، مما يؤكد على صحة الفرض الأول.

#### نتيجة الفرض الثاني :

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال الشوارع من الجنسين على مقياس الاكتئاب بعد تعرضهم للإساءة البدنية لصالح الذكور عن الإناث.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام (ت) والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لقياس هذه الفروق.

- كما لوحظ وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الذكور بين درجاتهم على بعد اضطرابات الدافعية وبين الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب عند مستوى معنوية  $0,05$ ، وكانت هذه العلاقة معنوية بدرجة ثقة  $95\%$  حيث بلغت قيمة معامل بيرسون  $0,460$ .

جدول رقم (5) قيمة (ت) للتلالة بين أطفال الشوارع (ذكور ن = 19 - إناث ن = 27)  
 فيما يتعلق بدرجاتهم على مقياس الاكتئاب بأبعاده الفرعية ودرجاتهم على بعد "الإساءة البدنية"

الابعاد الفرعية للاكتئاب الإساءة البدنية	ت		الاكتئاب (ع)		الإساءة (ع)		(م) للاكتئاب		الإساءة (م)		إناث	
	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور
اضطرابات المزاج	**40,09	**44,39	1,49	1,40	3,29	2,66	4,67	4,21	32,52	34,79		
الإساءة البدنية												
اضطرابات اللافعية												
الإساءة البدنية	**39,64	**44,35	1,34	1,06	3,29	2,66	5,44	5,68	32,52	34,79		
اضطرابات جسمية												
اضطرابات بدنية	**38,40	**42,67	1,47	1,44	3,29	2,66	5,93	5,21	32,52	34,79		
اضطرابات تقدير الذات												
الإساءة البدنية	**38,29	**40,24	1,91	1,71	3,29	2,66	4,52	5,63	32,52	34,79		
اضطرابات السلوك												
الإساءة البدنية	**34,31	**36,95	2,06	1,94	3,29	2,66	6,93	6,89	32,52	34,79		
الدرجة الكلية للاكتئاب												
الإساءة البدنية	**3,83	**5,23	5,99	5,35	3,29	2,66	27,48	27,63	32,52	34,79		
الدرجة الكلية للاكتئاب												
الدرجة الكلية للإساءة	**33,49	**36,21	5,99	5,35	10,3	7,97	27,48	27,63	104,2	107,32		

\*\* دالة عند مستوى معنوية 0,01

- يتضح من الجدول رقم (5) وجود فروق دالة إحصائياً بين نتائج متوسطات الدرجات الكلية لمقياس الاكتئاب بين الذكور  $n = 19$ ، الإناث  $n = 27$  ونتائج متوسطات الدرجات الكلية على بعد الإساءة البدنية عند مستوى معنوية  $0,01$ ، وقد تبين الآتي:
- وجود فروق دالة في (ت) على بعد اضطرابات المزاج وبعد الإساءة البدنية بين الذكور والإناث عند مستوى معنوية  $0,01$  لصالح الإناث عن الذكور، حيث بلغ متوسط إجابات الإناث على بعد اضطرابات المزاج  $4,67$ ، في حين بلغ متوسط إجابات الذكور  $4,21$ .
- وجود فروق دالة في (ت) على بعد اضطرابات الدافعية وبعد الإساءة البدنية بين الذكور والإناث عند مستوى معنوية  $0,01$  لصالح الذكور عن الإناث، حيث بلغ متوسط إجابات الذكور على بعد اضطرابات الدافعية  $5,68$ ، في حين بلغ متوسط إجابات الإناث  $5,44$ .
- وجود فروق دالة في (ت) على بعد اضطرابات جسمية وبعد الإساءة البدنية بين الذكور والإناث عند مستوى معنوية  $0,01$  لصالح الإناث عن الذكور، حيث بلغ متوسط إجابات الإناث على بعد اضطرابات جسمية  $5,93$ ، في حين بلغ متوسط إجابات الذكور  $5,21$ .
- وجود فروق دالة في (ت) على بعد اضطرابات تقدير الذات وبعد الإساءة البدنية بين الذكور والإناث عند مستوى معنوية  $0,01$  لصالح الذكور عن الإناث، حيث بلغ متوسط إجابات الذكور على بعد اضطرابات تقدير الذات  $5,63$ ، في حين بلغ متوسط إجابات الإناث  $4,52$ .
- وجود فروق دالة في (ت) على بعد اضطرابات السلوك وبعد الإساءة البدنية بين الذكور والإناث عند مستوى معنوية  $0,01$  لصالح الإناث عن الذكور، حيث بلغ متوسط إجابات الإناث على بعد اضطرابات السلوك  $6,93$ ، في حين بلغ متوسط إجابات الذكور  $6,89$ .
- وجود فروق دالة في (ت) على الدرجة الكلية للاكتئاب، وبعد الإساءة البدنية بين الذكور والإناث، عند مستوى معنوية  $0,01$  لصالح الذكور عن الإناث، حيث بلغ متوسط إجابات الذكور على الدرجة الكلية للاكتئاب  $27,63$ ، في حين بلغ متوسط إجابات الإناث  $27,48$ .
- كما لوحظ وجود فروق دالة في (ت) على الدرجة الكلية للاكتئاب، والدرجة الكلية للإساءة بين الذكور والإناث، عند مستوى معنوية  $0,01$ ، وذلك لصالح الذكور عن الإناث، حيث بلغ متوسطات إجابات الذكور



- 27,63، فى حين بلغ متوسط إجابات الإناث 27,48.
- وجود فروق دالة فى (ت) على الدرجة الكلية للإساءة بين الذكور والإناث، عند مستوى معنوية 0,01، وذلك لصالح الذكور عن الإناث، حيث بلغ متوسط إجابات الذكور على الدرجة الكلية للإساءة 107,32، فى حين بلغ متوسط إجابات الإناث 104,2.
- وجود فروق دالة فى (ت) على بعد الإساءة البدنية بين الذكور والإناث، عند مستوى معنوية 0,01، لصالح الذكور عن الإناث، حيث بلغ متوسط إجابات الذكور على بعد الإساءة البدنية، 34,79 فى حين بلغ متوسط إجابات الإناث 32,52.
- ويتضح مما سبق أن الذكور أكثر شعوراً بالاكتئاب، وأكثر تعرضاً للإساءة البدنية عن الإناث، وأن كلاً من الذكور والإناث تم إصابتهم بالاكتئاب بعد تعرضهم للإساءة البدنية، مما يؤكد على صحة الفرض الثانى.
- نتيجة الفرض الثالث:**
- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال الشوارع من الجنسين على مقياس الاكتئاب بعد تعرضهم للإساءة الانفعالية لصالح الذكور عن الإناث. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام (ت) والمتوسط الحسابى والانحراف المعيارى لقياس هذه الفروق.

جدول رقم (6) قيمة (ت) للذالة بين أطفال الشوارع (ذكور ن = 19، إناث ن = 27) فيما يتعلق بدرجاتهم على مقياس الاكتئاب بأبعاده الفرعية ودرجاتهم على بعد " الإساءة الانفعالية "

ت		(ع) للاكتئاب		(ع) للإساءة		(د) للاكتئاب		(د) للإساءة		الأنواع الفرعية للاكتئاب
إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	
** 43,12	** 40,01	1,49	1,40	4,01	3,78	4,67	4,21	40,15	41,16	اضطرابات المزاج
										الإساءة الانفعالية
										اضطرابات الذاكرة
										الإساءة الانفعالية
** 42,68	** 39,44	1,34	1,06	4,01	3,78	5,44	5,68	40,15	41,16	اضطرابات جسدية
										الإساءة الانفعالية
** 41,68	** 38,79	1,47	1,44	4,01	3,78	5,93	5,21	40,15	41,16	اضطرابات تقدير الذات
										الإساءة الانفعالية
** 41,71	** 37,38	1,91	1,71	4,01	3,78	4,52	5,63	40,15	41,16	اضطرابات السلوك
										الإساءة الانفعالية
** 38,33	** 35,18	2,06	1,94	4,01	3,78	6,93	6,89	40,15	41,16	الدرجة الكلية للاكتئاب
										الإساءة الانفعالية
** 9,13	** 9,01	5,99	5,35	4,01	3,78	27,48	27,63	40,15	41,16	الدرجة الكلية للاكتئاب
										الإساءة الانفعالية
** 33,49	** 36,21	5,99	5,35	10,3	7,97	27,48	27,63	104,2	107,32	الدرجة الكلية للإساءة

\*\* دالة عند مستوى معنوية 0,01

- يتضح من الجدول رقم (6) وجود فروق دالة إحصائياً بين نتائج متوسطات الدرجات الكلية لمقياس الاكتئاب بين الذكور  $n=19$ ، الإناث  $n=27$ ، ونتائج متوسطات الدرجات الكلية على بعد الإساءة الانفعالية عند مستوى معنوية 0,01، وقد تبين الآتي:
- وجود فروق دالة في (ت) على بعد اضطرابات المزاج وبعد الإساءة الانفعالية بين الذكور والإناث عند مستوى معنوية 0,01، لصالح الإناث عن الذكور، حيث بلغ متوسط إجابات الإناث على بعد اضطرابات المزاج 4,67، في حين بلغ متوسط إجابات الذكور 4,21.
- وجود فروق دالة في (ت) على بعد اضطرابات المزاج وبعد الإساءة الانفعالية بين الذكور والإناث عند مستوى معنوية 0,01، لصالح الإناث عن الذكور، حيث بلغ متوسط إجابات الإناث على بعد اضطرابات المزاج 4,67، في حين بلغ متوسط إجابات الذكور 4,21.
- وجود فروق دالة في (ت) على بعد اضطرابات الدافعية وبعد الإساءة الانفعالية بين الذكور والإناث عند مستوى معنوية 0,01، لصالح الذكور عن الإناث، حيث بلغ متوسط إجابات الذكور على بعد اضطرابات الدافعية 5,68، في حين بلغ متوسط إجابات الإناث 5,44.
- وجود فروق دالة في (ت) على بعد اضطرابات جسمية وبعد الإساءة الانفعالية بين الذكور والإناث عند مستوى معنوية 0,01، لصالح الإناث عن الذكور، حيث بلغ متوسط إجابات الإناث على بعد اضطرابات جسمية 5,93، في حين بلغ متوسط إجابات الذكور 5,21.
- وجود فروق دالة في (ت) على بعد اضطرابات تقدير الذات وبعد الإساءة الانفعالية بين الذكور والإناث عند مستوى معنوية 0,01، لصالح الذكور عن الإناث، حيث بلغ متوسط إجابات الذكور على بعد اضطرابات تقدير الذات 5,63، في حين بلغ متوسط إجابات الإناث 4,52.
- وجود فروق دالة في (ت) على بعد اضطرابات السلوك وبعد الإساءة الانفعالية بين الذكور والإناث عند مستوى معنوية 0,01، لصالح الإناث عن الذكور، حيث بلغ متوسط إجابات الإناث على بعد اضطرابات السلوك 6,93، في حين بلغ متوسط إجابات الذكور 6,89.
- كما لوحظ وجود فروق دالة في (ت) على الدرجة الكلية للاكتئاب، وبعد الإساءة الانفعالية بين الذكور والإناث، عند مستوى معنوية 0,01، لصالح الذكور عن الإناث، حيث بلغ متوسط إجابات الذكور على الدرجة الكلية للاكتئاب 27,63، في حين بلغ متوسط إجابات الإناث 27,48.
- كما لوحظ وجود فروق دالة في (ت) على الدرجة الكلية للاكتئاب، والدرجة الكلية للإساءة بين الذكور والإناث، عند مستوى معنوية 0,01، وذلك لصالح الذكور عن الإناث، حيث بلغ متوسط إجابات الذكور

- على الدرجة الكلية للاكنتاب 27,63، فى حين بلغ متوسط إجابات الإناث 27,48.
- وجود فروق دالة فى (ت) على الدرجة الكلية للإساءة بين الذكور والإناث، عند مستوى معنوية 0,01، وذلك لصالح الذكور عن الإناث، حيث بلغ متوسط إجابات الذكور على الدرجة الكلية للإساءة 107,32، فى حين بلغ متوسط إجابات الإناث 104,2.
- وجود فروق دالة فى (ت) على بعد الإساءة الانفعالية بين الذكور والإناث، عند مستوى معنوية 0,01، وذلك لصالح الذكور عن الإناث، حيث بلغ متوسط إجابات الذكور فى حين بلغ متوسط إجابات الإناث 41,16، 40,15.
- ويتضح مما سبق أن الذكور أكثر شعوراً بالاكنتاب، وأكثر تعرضاً للإساءة الانفعالية عن الإناث، وأن كلاً من الذكور والإناث تم إصابتهم بالاكنتاب بعد تعرضهم للإساءة الانفعالية مما يؤكد على صحة الفرض الثالث.
- نتيجة الفرض الرابع:**
- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال الشوارع من الجنسين على مقياس الاكنتاب بعد تعرضهم للإساءة الجنسية لصالح الذكور عن الإناث.
- وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام (ت) والمتوسط الحسابى والاحتراف المعيارى لقياس هذه الفروق.

جدول رقم (7) قيمة (ت) للدلالة بين أطفال الشوارع (ذكور ن = 19؛ إناث ن = 27) فيما يتعلق بدرجاتهم على مقياس الاختبار بإعادة الفرية ودرجاتهم على بعد " الإساءة الجنسية"

ت		الاختبار (4)		الإساءة (ع)		الاختبار (د)		الإساءة (د)		الأبعاد الفرية للاختبار
إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	
** 24,96	** 40,53	1,49	1,40	5,39	2,56	4,67	4,21	31,56	31,37	اضطرابات المزاج
										الإساءة الجنسية
										اضطرابات الأقعية
** 24,41	** 40,36	1,34	1,06	5,39	2,56	5,44	5,68	31,56	31,37	الإساءة الجنسية
										اضطرابات جسمية
** 23,82	** 38,78	1,47	1,44	5,39	2,56	5,93	5,21	31,56	31,37	الإساءة الجنسية
										اضطرابات تقدير الذات
** 24,55	** 36,41	1,91	1,71	5,39	2,56	4,52	5,63	31,56	31,37	الإساءة الجنسية
										اضطرابات السلوك
** 22,17	** 33,17	2,06	1,94	5,39	2,56	6,93	6,89	31,56	31,37	الإساءة الجنسية
										الدرجة الكلية للاختبار
** 2,63	** 2,75	5,99	5,35	5,39	2,56	27,48	27,63	31,56	31,37	الإساءة الجنسية
										الدرجة الكلية للاختبار
** 33,49	** 36,21	5,99	5,35	10,3	7,97	27,48	27,63	104,2	107,32	الدرجة الكلية للإساءة

\*\* دالة عند مستوى معنوية 0,01

الجنسية بين الذكور والإناث عند مستوى معنوية 0,01، لصالح الذكور عن الإناث، حيث بلغ متوسط إجابات الذكور على بعد اضطرابات تقدير الذات 5,63، في حين بلغ متوسط إجابات الإناث 4,52.

- وجود فروق دالة في (ت) على بعد اضطرابات السلوك وبعد الإساءة الجنسية بين الذكور والإناث عند مستوى معنوية 0,01، لصالح الإناث عن الذكور، حيث بلغ متوسط إجابات الإناث على بعد اضطرابات السلوك 6,93، في حين بلغ متوسط إجابات الذكور 6,89.

- كما لوحظ وجود فروق دالة في (ت) على الدرجة الكلية للاكتئاب، وبعد الإساءة الجنسية بين الذكور والإناث، عند مستوى معنوية 0,01، لصالح الذكور عن الإناث، حيث بلغ متوسط إجابات الذكور على الدرجة الكلية للاكتئاب 27,63، في حين بلغ متوسط إجابات الإناث 27,48.

- وجود فروق دالة في (ت) على الدرجة الكلية للإساءة بين الذكور والإناث، عند مستوى معنوية 0,01، وذلك لصالح الذكور عن الإناث، حيث بلغ متوسط إجابات الذكور في الدرجة الكلية للإساءة 107,32، في حين بلغ متوسط إجابات الإناث 104,2.

- وجود فروق دالة في (ت) على بعد الإساءة الجنسية بين الذكور والإناث، عند مستوى معنوية 0,01، لصالح الإناث عن الذكور، حيث بلغ متوسط إجابات الإناث

يتضح من الجدول رقم (7) وجود فروق دالة إحصائية بين نتائج متوسطات الدرجات الكلية لمقياس الاكتئاب بين الذكور ن = 19، الإناث ن = 27، ونتائج متوسطات الدرجات الكلية على بعد الإساءة الجنسية، عند مستوى معنوية 0,01، وقد تبين الآتي:

- وجود فروق دالة في (ت) على بعد اضطرابات المزاج وبعد الإساءة الجنسية بين الذكور والإناث عند مستوى معنوية 0,01، لصالح الإناث عن الذكور، حيث بلغ متوسط إجابات الإناث على بعد اضطرابات المزاج 4,67، في حين بلغ متوسط إجابات الذكور 4,21.

- وجود فروق دالة في (ت) على بعد اضطرابات الدافعية وبعد الإساءة الجنسية بين الذكور والإناث عند مستوى معنوية 0,01، لصالح الذكور عن الإناث، حيث بلغ متوسط إجابات الذكور على بعد اضطرابات الدافعية 5,68، في حين بلغ متوسط إجابات الإناث 5,44.

- وجود فروق دالة في (ت) على بعد اضطرابات جسمية وبعد الإساءة الجنسية بين الذكور والإناث عند مستوى معنوية 0,01، لصالح الإناث عن الذكور، حيث بلغ متوسط إجابات الإناث على بعد اضطرابات جسمية 5,93، في حين بلغ متوسط إجابات الذكور 5,21.

- وجود فروق دالة في (ت) على بعد اضطرابات تقدير الذات وبعد الإساءة

بالشارع فهؤلاء يقومون بالاعتداء البدني على طفل الشارع.

- أوضحت الدراسة الحالية أن ممارسة الجنس مع نفس الجنس لا تقتصر فقط على الذكور بل تتضمن الإناث، فهي تختلف مع دراسة أطفال خارج نطاق الخدمة، والتي أظهرت أن ممارسة الجنس مع نفس الجنس تتم فقط مع الذكور من أطفال الشوارع دون الإناث.

" فالعدوان على الغير سلوك يتم اكتسابه من خلال النماذج السلوكية في بيئة الطفل الاجتماعية التي تحتويه، فالطفل ينتبه ويدرك تلك النماذج فيما تقوم به من مسالك عدوانية ثم يقوم بتخزين تلك النماذج في الذاكرة، ويحتفظ بها حتى يتم تحويل هذه النماذج المدركة الى نفس الصورة الحركية من العدوان. (Bandura, 1997:p: 227).

- أن الذكور من أطفال الشوارع أكثر شعوراً بالاكتئاب عن الإناث، وأن أكثر أنواع الاكتئاب انتشاراً بين الذكور والإناث على مستوى العينة ككل، هي اضطرابات السلوك المتمثلة في المشاكل الاجتماعية بنسبة 95,7%، ثم الشعور بالوحدة والشعور بالعزلة الاجتماعية بنسبة 95,6%، ثم يليها اضطرابات جسمية وتمثلت في "انشغالات جسمية" بنسبة 95,6%، "وانخفاض في الشهية للطعام" 93,5%، "واضطرابات النوم" بنسبة 89,1% وتصور سالب للجسم" بنسبة

على بعد الإساءة الجنسية 31,56، في حين بلغ متوسط إجابات الذكور 31,37.

ويتضح مما سبق أن الذكور أكثر شعوراً بالاكتئاب، وأكثر تعرضاً للإساءة عن الإناث، وأن كلا من الذكور والإناث تم اصابتهم بالاكتئاب بعد تعرضهم للإساءة الجنسية مما يؤكد على صحة الفرض الرابع.

### نتائج الدراسة:

توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين إساءة معاملة أطفال الشوارع من الجنسين وبين شعورهم بالاكتئاب عند مستوى معنوية 0,01، 0,05 لصالح الذكور عن الإناث.

- أن الذكور من أطفال الشوارع أكثر تعرضاً للإساءة البدنية عن الإناث، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Sumaiya, 2001) والتي أوضحت أن قيام أطفال الشوارع بالبحث عن العمل بالشارع يؤدي بهم إلى تعرضهم للإساءة الجسدية البالغة، كما تتفق مع دراسة (أطفال خارج نطاق الخدمة، 2005) والتي أظهرت أن 30% من الاعتداءات البدنية على أطفال الشوارع تأتي من قبل زملاء، بل أضافت الدراسة الحالية أن الاعتداءات البدنية على أطفال الشوارع لا تقتصر فقط على الزملاء، بل تتضمن صاحب العمل، والأشخاص الكبار والآخرين

المؤدية إلى هذه الظاهرة، على عينات أكبر حجماً، وفي مناطق جغرافية مختلفة على مستوى الجمهورية.

2- الحصر الحقيقي لأعداد المشردين للوقوف على معدلات الزيادة والنقص من خلال الأجهزة الأمنية لتقدير الحجم الحقيقي لظاهرة أطفال الشوارع، وتحديد أماكن الانتشار، وتكثيف النشاط البحثي بها.

3- التوسع في مشروعات الإسكان لمحدودي الدخل وتقليل النزوح إلى المناطق العشوائية التي تعتبر معمل لتفريغ أطفال الشوارع، والتي تفقر إلى الحد الأدنى من الخدمات الإنسانية.

4- الأسر البديلة للأسرة الطبيعية يمكنها أن تساهم في تعديل مسار النمو النفسي الاجتماعي بالنسبة لهؤلاء الأطفال، ويقتل من مستوى عدوانيتهم واتجاهاتهم السلبية نحو المجتمع، وتجعلهم أكثر استقراراً من الناحية الإنفعالية والمزاجية.

5- يجب أن تسعى الدولة إلى اتخاذ كافة الإجراءات الوقائية والعلاجية التي تضمن حقوق الطفل في الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية والتعليمية لأن إساءة معاملة أطفال الشوارع تهيئ هؤلاء الأطفال لعالم الجريمة والانحراف بصورة أكبر مما هم عليها الآن مما يهدد أمن مجتمعنا المصري.

87,3% "والإجهاد" بنسبة 82,6% ويليها اضطرابات الدافعية وتمثلت في "الشعور العام بفقدان الاستمتاع" بنسبة 93,5%، وعدم الاستمتاع في العمل" بنسبة 91,3% "والتردد في القيام بالأشياء"، وتدهور الأداء في العمل" بنسبة 86,9% ويليها اضطرابات تقدير الذات وتمثلت في "التقليل من قيمة الذات" بنسبة 91,3%، "والأفكار الانتحارية" بنسبة 87%، "والإحساس بالفشل" بنسبة 84,7%، "وكراهية الذات" بنسبة 67,4%، ويتفق ذلك مع دراسة (Jutkowitz, et. al., 1997) والتي أوضحت أن أطفال الشوارع لديهم تقدير منخفض للذات ويعانون الاكتئاب، وأخيراً اضطرابات المزاج وتمثلت في "التشاؤم" بنسبة 86,9%، "والحزن" "والقلق التشاؤمي" بنسبة 84,8% "والبكاء" بنسبة 69,6% وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Buckner, et. al., 1999) والتي أوضحت أن أطفال الشوارع يتسمون بالقلق والاكتئاب.

### التوصيات:

في ضوء النتائج السابقة توصي الباحثة بما يلي:

1- تكثيف جهود البحث في مجال الدراسات النفسية حول ظاهرة إساءة معاملة أطفال الشوارع خاصة البحوث الوقائية والعلاجية التي تركز على الأسباب



## المراجع:

- 1- الشوريجي، نبيلة. (2007). السلوك العدواني لأطفال الشوارع. (ط2)، القاهرة: مكتبة دار النهضة العربية.
- 2- صديق، أحمد. (1995). خبرات مع أطفال الشوارع بمصر. القاهرة: مكتب حماية وتنمية البيئة وحقوقه.
- 3- عبد السميع، آمال. (2005). مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين - كراسة التعليمات. (ط1)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 4- عبد الفتاح، غريب. (1995). مقياس الاكتئاب (د) CDI - التعليمات ودراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير للصورتين العامة والفصحي والدرجة الفاصلة. (ط2)، القاهرة: مكتبة دار النهضة العربية.
- 5- عبد الرحمن، علي. (2006). العنف الأسري: الأسباب والعلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 6- علي، هيام. (2002). جماعات المساعدة المتبادلة وتحقيق التوافق الاجتماعي للأطفال الشوارع. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية.
- 7- غنيم، السيد، ناصف، سعيد. (2000). أطفال الشوارع بين الواقع المعاصر وتحديات المستقبل - دراسة سوسيولوجية لظروف النشأة وعوامل التطور. (ط1)، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق..
- 8- فايد، حسين. (2005). المشكلات النفسية الاجتماعية: رؤية تفسيرية. (ط1)، القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- 9- فايد، حسين. (2006). سلسلة علم النفس: إساءة وإهمال الأطفال. القاهرة: مؤسسة دليبة للنشر والتوزيع.
- 10- فهميم، كلير. (2006). رعاية الأبناء ضحايا العنف. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 11- مخيمر، عماد، عبد الرازق، عماد. (2004). استبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة (دليل التعليمات). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- 12- مكتبة مستشارو الإدارة والتحليل والتخطيط "سباك" بالتعاون مع عدة شركاء في الفترة من 1994 - 1999. (2005). أطفال خارج نطاق الخدمة. القاهرة: المجلس القومي للطفولة والأمومة، تحت رعاية وتمويل من منظمة الأمم المتحدة اليونسيف.
- 13- Buckner, J. C., Bassuk, E. L., & Weinreb, L. F. (1999). Homelessness and its relation to the mental health and behavior of low income school age children. *Developmental Psychology*, (35) 1, 246 - 257.
- 14- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs. N. J: Prentice Hall.
- 15- Jutkowitz, J. M., Spielman, H. Koehler, U., Lohani, J., & Pande, L. (1997). Drug use in Nepal: The view from the street. *substance use & Misuse*, (32) 788, 987 - 1004.
- 16- Huang, C. Barreda, P., Mendoza, V., Guzman, L., & Gilbert, P. (2004). Acomparative analysis of abandoned street children and formerly abandoned street Children in La paz, Bolivia. *Archives of Disease in childhood*, (89), 9, 821- 826.
- 17- Kristin, M. (2009). Exploring the psychosocial and behavioral adjustment outcomes of multi - type A buse among homeless young adults. *Social work Research*, (33) 4, 219 - 230.
- 18- Menke , E. M & wagner ,J.D.(1997).Acomparative study of homeless previously homeless and never homeless school: Age children's health .*Issues in Comprenensive Pediatric Nursing*, 20, 153- 173.
- 19- Oltmanns, T .F. & Emery, R. E. (1998). *Abnormal Psychology*. new Jersey: Prentice Hall.
- 20- Serumaga, Z. Agnes, R. & Philip, A. E. (2006).The plight of orphans and vulnerable vchildren in South Africa. *Electronic Journal of Sociology*,1-21.
- 21- Sumaiya, K. (2001). Street children in conflict with the law: The bang- landesh Experience. *Asia- Pacific Journal on Human Rights & The law*, (2) 1,55-76.